

Uwe Steinkamp

Anwendungsmöglichkeiten der kognitiv-therapeutischen Übungen bei Schwerst-Mehrfach-Behinderten.

Fallbeispiel eines 24-jährigen Patienten mit einer double Athetose

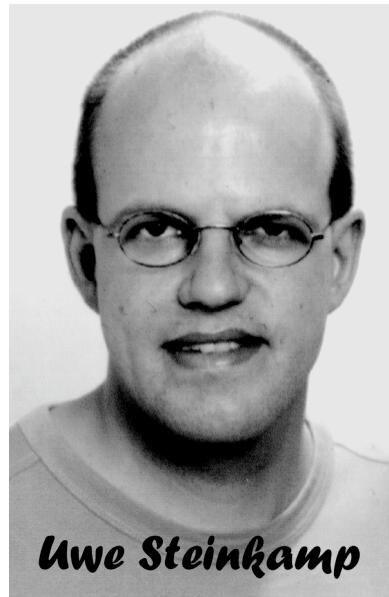
Anfangs wurde erst einmal geschaut, ob Übungen überhaupt möglich sind und wie der Patient seinen Körper wahr nimmt. Dieser Patient hat ein durchaus gutes Sprachverständnis, wobei er sich nur mit JA / NEIN äußern kann.

Die Übungen wurden in liegender Position durchgeführt, da dies für den Patienten die angenehmste Position darstellt. Angefangen wurde mit einem Igelball, wobei ich ihn gefragt habe, wo er dabei berührt wird. Weiterhin wurden folgende Übungen durchgeführt, die er bei gezielter Aufmerksamkeit durchaus recht gut erspüren konnte.

Therapieablauf

- am Schien – oder am Wadenbein,
- auf oder unter dem Fuß, linkes oder rechtes Bein Unterscheidung nicht möglich
- verschiedene Formen auf Brustkorb gemalt, wie Dreieck, Kreis oder Quadrat, auch Zahlen
- Buchstaben in Handinnenfläche geschrieben, z.B: a, e, i, kann verschiedene Vokale äußern
- verschiedene Zahlen auf Unterschenkel und Fuß geschrieben
- spürt, wenn Hüft- Knie- Fuß- oder Zehengelenke bewegt werden
- spürt, welches von diesen Gelenken bewegt wird
- wenn 2 verschiedene Gelenke bewegt werden, spürt er, welches zuerst bewegt wurde
- hierbei traten jedoch v.a. bei Bewegung im Hüft- und Kniegelenk „Spannungen“ auf (ARD's?)

- spürt Bewegungen der Zehen, kann am kleinen, mittleren und am großen Zeh verschiedene Bewegungsrichtungen, wie Kreise oder rauf und runter erkennen; auch welcher Zeh bewegt wird
- erkennt 3 verschiedene Oberflächen (Wellpappe, Teppich oder Holz) unter den Fußsohlen, Oberflächen fühlen sich unter beiden Fußsohlen gleich an
- spürt ob Finger und welche Finger bewegt werden
- erkennt verschiedene Bewegungsrichtungen in Finger- und Schultergelenken, wie z.B. Dreieck,



Uwe Steinkamp

Quadrat, Kreise, auch kleine, mittlere und große Kreise

- spürt welcher Finger, neben dem Daumen, in Oppositionsstellung gebracht wird
- unterscheidet 3 unterschiedliche harte Schmirgelpapiere und erkennt, an welchem Finger dies stattfindet

.... Erst wenn ich erfahren habe, was mein Patient denkt und fühlt, werde ich die Behandlung korrekt planen und durchführen können.....
(Rundbrief 9, Seite 14)

Dieser Satz prägte eigentlich die nächsten Therapieeinheiten und so wurde dazu übergegangen, die verbale Beschreibung der bewussten Erfahrung einzusetzen.

Beispiele der verbalen Beschreibung der bewussten Erfahrung
(wobei die Antworten des Patienten hier groß erscheinen)

„Spürst du die Spannungen im ganzen Körper?“ JA,
„in den Armen, Beinen und am Bauch?“ JA,
„fühlen diese sich unterschiedlich hart an?“ JA,
„sind sie in den Armen stärker?“ NEIN,
„in den Beinen?“ JA,
„im ganzen Bein?“ NEIN, (Verschiedenes abgefragt, z.B. Oberschenkel, Fuß)
„in der Wade?“ JA,
„schmerzt es in der Wade, wenn die Spannungen auftreten?“ JA,
„fühlen sich die Spannungen in beiden Beinen gleich hart an?“ NEIN,
„in diesem hier (links) härter?“ JA,
„spürst du, wenn die Spannungen anfangen?“ JA,
„fühlt es sich wie ein Druck an?“ NEIN,
„eher wie ein Ziehen?“ JA,
„ist es oft am Tag, das die Waden sich anspannen und schmerzen?“ JA,
„gibt es Zeiten am Tag, wo es stärker ist?“ NEIN,
„also eher über den ganzen Tag verteilt?“ JA,
„gibt es auch Momente, in denen du keine Spannungen spürst?“ JA,
„wie fühlt es sich dann für dich an?“ Wau, wau, wau,
„gibt es Etwas, an was du denken kannst, bei dem du entspannen kannst?“ JA,
(das Sofa im Wohnbereich, auf das er sich am Wochenende hinlegen darf),

„deine Beine, wie kannst du sie beschreiben, wie Holz?“ NEIN,
„wie eine Gummistange?“ NEIN,
„oder wie Eisen?“ JA,
„wie ist es, wenn du im Rollstuhl sitzt, sind die Spannungen dort höher?“ JA,
„schmerzen dann die Waden auch mehr?“ JA,
„schmerzen denn die Waden im Liegen auch?“ NEIN,
„versuche einmal in deinen Fuß hinein zu spüren?“ er versucht es ca. eine Minute und ist dabei sehr konzentriert,
„hat sich etwas verändert?“ Nein,
„kannst du dir deinen Fuß locker und entspannt vorstellen?“ JA,
„versuche jetzt noch einmal dieses Gefühl dir für deinen Fuß vorzustellen“, er spürt in den Fuß hinein, athetotische Bewegungen werden etwas weniger,

„hast du bemerkt, dass es sich weniger bewegt?“ JA,
„ist es nun ein angenehmeres Gefühl?“ JA.

Währenddessen zeigt sein rechter Arm, der vorher entspannt neben dem Körper lag, athetotische Bewegungen,
„hast du die Spannungen in diesem Arm bemerkt?“ JA,
„versuche auch hier einmal, in den Arm hineinzuspüren“, er versucht es und sein Arm geht tatsächlich in die entspannte Position zurück, nur seine Finger zeigen noch diese Bewegungen,
„hast du gespürt, dass du es verändern kannst?“ JA,
„versuche jetzt in deine Finger hineinzuspüren. Kannst du sie dir als entspannt vorstellen?“ JA,
er versucht es wieder und die Fingerbewegungen werden etwas weniger.
„gelingt es dir besser in die Finger als in die Füße hinein zu spüren?“ JA,
„in die Beine und Füße hinein zu spüren fällt dir also schwerer?“ Ja.

Die Stunde nähert sich dem Ende
„Kannst du dir vorstellen, wenn wir so etwas öfters üben, dass du dann alleine in die Finger und Füße hinein denken kannst?“ JA,
„führen wir nächstes Mal weiter solche Übungen durch?“ JA,

„macht es eigentlich Spaß, wenn ich dir solche Fragen stelle?“ OH JA, OH JA, OH JA.

Während der Therapieeinheit wurden die athetotischen Bewegungen oftmals sehr viel weniger, teilweise konnte man kurzzeitig keine mehr erkennen. Auch schwierige Übungen kann dieser Patient über seinen Körper mittlerweile erspüren. Oft hat man den Eindruck, je schwieriger die Übung und je mehr Aufmerksamkeit benötigt wird, umso weniger athetotische Bewegungen zeigen sich.

Anfangs hätte ich es nicht für möglich gehalten, so viele Informationen über diesen Patienten zu bekommen. Es war sehr schön anzusehen, mit wie viel Freude diese kognitiv-therapeutischen Übungen durchgeführt wurden und es ist sicherlich sinnvoll, dieses an weiteren Patienten aus diesem Bereich anzuwenden.

Susanne Keller Zweiter monographischer Kurs in Italien

Der zweite monographische Kurs in deutscher Sprache – auf italienisch wohlklingend „giornate di studio italo tedesche“ – fand vom 12. – 14. April 2007 in der Villa Miari (dem Zentrum für neurokognitive Rehabilitation in Santorso, Italien) statt. Das Thema war vielversprechend: *Der Schmerz – Analyse und Vorgehensweise innerhalb der neurokogni-*

epistemologischer Vorgehensweise behandelt wird.

Das bedeutet, dass eine rehabilitative Hypothese als Erklärungsmodell des Schmerzes aufgestellt wird, welche daraufhin mit Hilfe der durchgeführten spezifischen Übungen überprüft werden muss.

Dies geschieht immer mit dem Fokus, neue Probleme zu entdecken, um kritisch die aufgestellte Hypothese zu überprüfen und neue Hypothesen zu formulieren, die einer erneuten Überprüfung stand halten müssen.

Konkret mündete diese Darstellung in den klaren Aufruf, keine Angst vor Fehlern zu haben, sondern sich dem Abenteuer der Forschung und Wissenserweiterung zu stellen, da wir laut Prof. Perfetti nur auf diese aktive, selbstbestimmte Weise der Gefahr der Entfremdung von unserer rehabilitativen Arbeit und dem daraus resultierenden Stillstand unseres Denkens entgehen können.

Auch die Anregung, kreativ Disziplinen wie Musik, Kunst und Bildhaue-

rei zu beachten, gab uns Perfetti mit auf den Weg. Er berichtete davon, wie er selber wichtige Erkenntnisse über die Fragmentierung der Hand und den Ellbogen über das Betrachten von Michelangelo und Canovas Skulpturen gewonnen habe.

Die Hausaufgabe lautete dement sprechend: „Studium der Ellbogen der drei Grazien von Canova“, bzw. „Studium der verschiedenen Schul-



Carla Rizzello, Prof. Perfetti, Franca Pantè, Susanne Wopfner

tiven Rehabilitation und wurde von Prof. Perfetti und seinen Mitarbeitern in Theorie und Praxis auf spannende und vielfältige Weise dargelegt. Susanne Wopfner-Oberleit übersetzte simultan sämtliche Vorträge, unser ganz besonderer Dank dafür sei ihr an dieser Stelle noch einmal ausgesprochen!

Professor Perfetti, der wie auch im letzten Jahr auf sein Honorar verzichtete, machte in seinen Vorträgen deutlich, dass der Schmerz, der bisher in der Rehabilitation nicht als eigenes Problem angesehen und daher eher vernachlässigt wurde, aktuell aus der Sicht der CTÜ ein neurokognitives Problem darstellt, welches gemäß Karl Poppers zugrundeliegender



Villa Miari